

SENATO DELLA REPUBBLICA

— XII LEGISLATURA —

N. 2372

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori MONTELEONE, SIGNORELLI, MARTELLI,
XIUMÈ, MININNI-JANNUZZI e LISI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 20 DICEMBRE 1995

Norme per la formazione medico-specialistica
in applicazione della direttiva 93/16/CEE

ONOREVOLI SENATORI. - La formazione specialistica dei medici in Italia ha ricevuto un importante riassetto con l'entrata in vigore del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257 che recepisce, seppur in maniera incompleta, la legislazione europea in materia (direttiva 82/76/CEE), prevedendo l'accesso dei laureati in medicina e chirurgia alle scuole di specializzazione, in numero programmato sulla base delle esigenze sanitarie del Paese e imponendo la formazione a tempo pieno nelle strutture abilitate.

Con tale normativa è fatto assoluto divieto allo specializzando di praticare la professione medica al di fuori delle strutture di insegnamento e dallo specifico *iter* formativo previsto dalle varie scuole di specializzazione; *iter* che prevede anche la graduale assunzione dei compiti assistenziali e operativi propri della branca specialistica.

Questa modalità di formazione dei nuovi medici specialisti richiede l'impiego di una grande quantità di risorse pubbliche e tale impiego cesserà di essere una spesa per divenire un investimento utile alla nazione solo se i professionisti così formati verranno impiegati nel sistema sanitario italiano.

Il presente disegno di legge si fonda sulla attuale normativa di riordino del Servizio sanitario nazionale (decreto legislativo 30 dicembre 1972, n. 502, articoli 6 e 15, come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517), sulla legge istitutiva dei corsi di specializzazione medica a tempo pieno e numero chiuso, programmato sui bisogni del Servizio sanitario nazionale (decreto legislativo n. 257 del 1991: articoli 1, 2, 6), ed infine sul decreto legislativo di revisione della disciplina in materia di pubblico impiego (decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29: articoli 38 e 39, commi 1 e 5).

I principi generali del presente disegno di legge sono:

1) salvaguardare il merito e la capacità operativa reale ed attuale nei confronti dell'anzianità;

2) valorizzare il *curriculum* formativo professionale, pratico e scientifico, acquisito «sul campo»;

3) combattere il principio atemporale dell'utilizzabilità in qualunque concorso di qualunque titolo acquisito;

4) contrastare l'appiattimento in basso della professione specialistica;

5) ribadire che lo Stato e le regioni devono vigilare sulle aziende/USL affinché siano rispettati con diffusa uniformità sul territorio nazionale i livelli di quantità e qualità di attività ed organici, previsti dai rispettivi piani sanitari e di *budget*.

Ciò a garanzia della fruibilità per il cittadino dei servizi e prestazioni erogate e della redditività dell'investimento attuato nel formare lo specialista.

Più in dettaglio, al fine di attuare la programmazione sanitaria nazionale e regionale in modo imparziale, tempestivo ed economico, si viene a proporre che ogni regione italiana si attivi per indire un concorso annuale per la copertura di un numero di posti almeno pari a quelli previsti per il primo livello della dirigenza del Servizio sanitario nazionale nelle rispettive USL/azienda al momento della programmazione del numero di specialisti da formare. Lo Stato italiano controlla che ciò sia realizzato (articolo 1).

Si propone, senza incidere sulla specificità e flessibilità del ruolo sanitario, di recuperare i principi sanciti dal decreto legislativo n. 29 del 1993 agli articoli 38 e 39 (che prevedono il concorso unico, il suo svolgimento e le modalità di assegnazione del personale vincitore), anche per struttu-

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

rare il personale medico al primo livello della dirigenza. In questo modo anche le aziende del Servizio sanitario nazionale recepiscono il dettato e lo spirito del comma 1 e del comma 5 dell'articolo 39. In quest'articolo viene sottolineato (comma 1) che le amministrazioni interessate debbano comunicare le proprie necessità di personale, per un biennio, all'autorità di riferimento, la quale fissa i posti da coprire mediante i vincitori dei rispettivi concorsi unici, e (comma 5) che il personale utilmente collocato nella graduatoria viene assegnato tenendo conto delle domande di assegnazione degli interessati, secondo l'ordine di graduatoria, e delle singole amministrazioni che ne abbiano fatto richiesta, le quali poi provvedono alle relative assunzioni.

Per gli specialisti formati a tempo pieno e in numero programmato sui bisogni del Servizio sanitario nazionale, quali sono quelli assoggettati al decreto legislativo n. 257 del 1991, viene prevista una modalità di impiego incentrata sul concetto di «mobilità interna al Servizio sanitario nazionale», motivata dalla lettura degli articoli 1 e 2 del decreto legislativo n. 257 del 1991, degli articoli 7 e 16 del decreto legislativo n. 517 del 1993 e dell'articolo 17 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761.

Per gli specialisti formati secondo le normative precedenti al decreto legislativo n. 257 del 1991 viene prevista la transitoria istituzione di un registro regionale, diviso per aree specialistiche, in cui si possano iscrivere gli specialisti che intendano entrare nel Servizio sanitario nazionale, ai quali una volta superato il concorso di accesso al Servizio sanitario nazionale sia riservato un adeguato numero dei posti messi a concorso annualmente dalla regione.

Per i medici già strutturati nel Servizio sanitario nazionale e attualmente non inquadrati nel primo livello della dirigenza del Servizio sanitario nazionale nella rispettiva branca specialistica, viene prevista la copertura dei predetti posti nella misura del 10 per cento annuo, secondo l'istituto della

mobilità interna al Servizio sanitario nazionale (articolo 7).

In considerazione di:

quanto affermato dalla direttiva del Consiglio delle Comunità europee 75/362/CEE, modificata dalla direttiva 82/76/CEE, e dalla direttiva 93/16/CEE, concernente il reciproco riconoscimento dei diplomi, certificati ed altri titoli di medico e comportante misure destinate ad agevolare l'esercizio effettivo del diritto di stabilimento e di libera prestazione dei servizi;

di quanto affermato dalla direttiva 75/363/CEE concernente il coordinamento delle disposizioni legislative, regolamentari ed amministrative per le attività di medico;

del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257, attuazione della direttiva n. 82/76/CEE del Consiglio del 26 gennaio 1982, recante modifica di precedenti direttive in tema di formazione dei medici specialisti, a norma dell'articolo 6 della legge 29 dicembre 1990, n. 428 (legge comunitaria 1990);

del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 di razionalizzazione dell'organizzazione delle amministrazioni pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego, a norma dell'articolo 2 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;

del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, costituenti la nuova legge quadro di riferimento del Servizio sanitario nazionale;

del decreto legislativo n. 257 del 1991 che attuava la direttiva n. 82/76/CEE in materia di formazione dei medici specialisti determinando il tempo pieno (articolo 1), la programmazione (da rivedere ogni tre anni) del numero degli specialisti da formare sulla base delle esigenze sanitarie del Paese (articolo 2) e l'assegnazione ai vincitori del pubblico concorso di ammissione di borsa di studio (articolo 6);

del decreto legislativo di riforma sanitaria n. 502 del 1992 che prevede all'articolo 6 (rapporti tra il Servizio sanitario nazionale e l'università) che siano mantenute le disposizioni dell'articolo 2 del decreto legislativo

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

n. 257 del 1991, «tenendo anche conto delle esigenze conseguenti alle disposizioni sull'accesso alla dirigenza di cui all'articolo 15» come modificato dal decreto legislativo n. 517 del 1993);

dell'articolo 15 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni che prevede vi siano due livelli di dirigenza; accedendo al primo attraverso concorso pubblico dopo aver conseguita la specializzazione nella disciplina, al secondo, per conferimento dell'incarico qualora in possesso dell'idoneità nazionali per le funzioni direttive;

dell'articolo 18 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e successive modificazioni (norme finali e transitorie), con il quale il

Governo, essendo revocati dal 1° gennaio 1994 i concorsi per la posizione funzionale iniziale di ciascun profilo professionale, è tenuto ad emanare una nuova normativa concorsuale relativa ai titoli valutabili ed a criteri di loro valutazione, alle prove d'esame ed alla modalità e tempi di utilizzazione delle graduatorie degli idonei, elaborando, a tal proposito, un testo unico entro centottanta giorni dalla pubblicazione del decreto legislativo n. 517 del 1993 (comma 10 dell'articolo 18);

si propone l'emanazione del seguente disegno di legge concernente la normativa concorsuale per l'accesso al primo livello della dirigenza nel Servizio sanitario nazionale.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. In armonia con il Piano sanitario nazionale, le regioni, individuato il fabbisogno annuo di specialisti da inquadrare nelle proprie unità sanitarie locali-azienda, indicano un concorso unico annuale per la copertura di un numero di posti almeno pari a quelli previsti per il primo livello della dirigenza del Servizio sanitario nazionale nelle rispettive USL-azienda, al momento della programmazione dell'accesso alla formazione specialistica.

Art. 2.

1. Gli specialisti formati ai sensi del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257, accedono automaticamente al posto ed al ruolo del primo livello della dirigenza del Servizio sanitario nazionale.

Art. 3.

1. L'assegnazione di sede, nell'ambito territoriale regionale, viene conferita mediante concorso post-diploma, per titoli ed esami, ed attuata tenendo conto dell'istituto della mobilità interna.

Art. 4.

1. Per gli specialisti formati ai sensi della normativa precedente al citato decreto legislativo n. 257 del 1991 viene istituito un registro regionale, diviso per aree specialistiche messe a concorso, nel quale potranno iscriversi tutti gli specialisti formati secondo la normativa vigente prima dell'emanazione del decreto legislativo n. 257 del 1991 che intendano entrare nel Servizio sa-

nitario nazionale. A questi dovrà essere riservata una quota del 20 per cento dei posti messi a concorso di cui all'articolo 1.

2. La percentuale dei posti ai sensi del comma 1, viene determinata ogni anno dalle regioni per ogni singola area specialistica, fino ad esaurimento dei registri di cui allo stesso comma 1.

3. La percentuale dei posti viene calcolata in base al rapporto, per singola area specialistica, tra specialisti fermati in base al sistema di formazione a tempo pieno, di cui al decreto legislativo n. 257 del 1991, e specialisti formati, in base al sistema di formazione a tempo definito, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162, e successive modificazioni, nonché tra questi ultimi e quelli formati, nel periodo anteriore, senza obbligo di frequenza.

4. Gli specialisti iscritti nel registro regionale, di cui al comma 1, accedono al primo livello dirigenziale tramite concorso per titoli ed esami.

Art. 5.

1. Le graduatorie avranno validità annuale ed i posti da ricoprire vengono scelti dagli idonei osservando rigorosamente l'ordine della graduatoria.

Art. 6.

1. In caso di mancato esaurimento delle graduatorie di cui all'articolo 1 gli specialisti non assunti vengono posti di diritto in testa alle rispettive graduatorie dell'anno successivo.

2. In caso di necessità, per esaurimento delle graduatorie, pensionamenti, malattie, gravidanze e simili), fatto salvo quanto previsto al comma 1, e fino all'eventuale assunzione di un avente diritto, si può procedere alla nomina temporanea di uno specialista in disciplina o specialista libero professionista, che copra il posto vacante fino all'assunzione dell'avente diritto.

Art. 7.

1. I medici già in servizio presso le USL-azienda del SSN possono essere trasferiti ad altre USL-azienda del SSN sulla base di una riserva massima di posti pari al 10 per cento di quelli messi a concorso, come indicato dall'articolo 1.

Art. 8.

1. I cittadini degli Stati membri dell'Unione europea potranno accedere al primo livello dirigenziale del Servizio sanitario nazionale in base all'equipollenza dei titoli in loro possesso e previo superamento di un esame di lingua italiana.

Art. 9.

1. Ogni regione prevede che l'attribuzione dei posti programmati per ogni singola disciplina specialistica sia data prioritariamente ai vincitori in possesso del titolo di specialista nella disciplina corrispondente ed, in subordine, ai detentori di titolo specialistico in disciplina affine, sia per il concorso di assegnazione di sede, sia per quello riservato agli specialisti formati con la normativa precedente il decreto legislativo n. 257 del 1991.

Art. 10.

1. Per quelle aree specialistiche nelle quali si verificasse una discrepanza tra il numero di specialisti e la disponibilità dei posti, il Ministero della sanità, di concerto con il Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica e con il Ministero del tesoro, interviene con meccanismi finalizzati a bilanciare l'eccesso o il difetto agendo sul numero di laureati da ammettere alle scuole di specializzazione interessate, per il tempo necessario a ristabilire l'equilibrio.

Art. 11.

1. È abrogata ogni norma in contrasto con quanto stabilito dalla presente legge.

Art. 12.

1. Le disposizioni della presente legge entrano in vigore dal giorno successivo alla loro pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.